Zeitschrift: Fisio active
Herausgeber: Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 41 (2005)
Heft: 10

Artikel: La physiothérapie au sein du comité international de la croix-rouge
Autor: Rau, Barbara
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929592

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

LA PHYSIOTHÉRAPIE AU SEIN DU COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE

Barbara Rau, cand. MPTSc, physiothérapeute

La forme masculine est employée pour désigner les 2 sexes.

Mots-clés:
Comité International de la Croix-Rouge, physiothérapie humanitaire, travail multidisciplinaire

Le travail du physiothérapeute dans les pays en voie de développement, appelé parfois «physiothérapie humanitaire», séduit de nombreux jeunes thérapeutes en quête d'expérience professionnelle, mais aussi d'expérience de vie. Dans cet article, nous présentons quelques aspects de la profession de physiothérapeute, telle qu'exercée au sein du Comité International de la Croix-Rouge (CICR) et que nous illustrons au travers d'un cas particulier; nous évoquons ensuite le développement durable en physiothérapie, et finalement nous concluons en situant ces activités dans le contexte de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

ABSTRACT

«The International Committee of the Red Cross is an impartial, neutral and independent organization whose exclusively humanitarian mission is to protect the lives and dignity of victims of war and internal violence and to provide them with assistance» [1]. Physiotherapy is one of the ICRC assistance programmes since 1979 and is currently implimented in approximately 70 contexts around the world, in war hospitals or rehabilitation centres. Most of the patients are amputees or people suffering from the consequences of poliomyelitis, congenital deformities or other disabilities. The physiotherapy objectives are broad, ranging from staff therapeutic education in subjects such as patient assessment, respiratory care, mobilisations or gait training, to organisational tasks (e.g. equipment construction, assistance to food or medicine distributions). The main goal remains the improvement of the quality of life for the patients, leading to maximal independence in order to sustain a living. Life in a mission is often challenging and humanitarian action can be frustrating because of insufficient project sustainability or limited resources. Last, the International Classification of Functioning [8] proves to be adapted to such a conflict context, where issues about «structure, function, activities and participation» are also tackled daily.

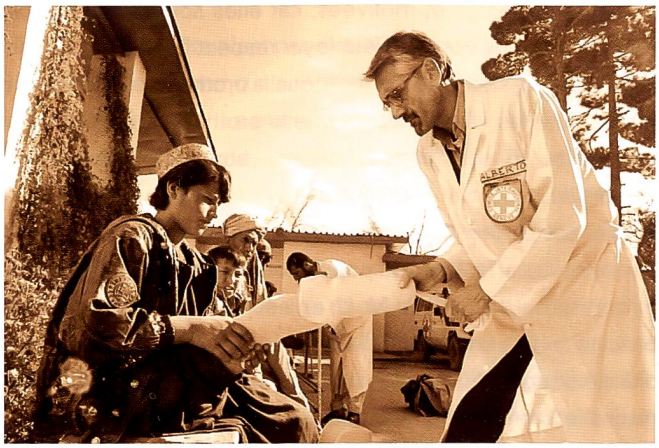
INTRODUCTION

LE COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE

Le CICR est une organisation impartiale, neutre et indépendante, dont la mission exclusivement humanitaire est de fournir protection et assistance aux victimes civiles et militaires des conflits armés et de la violence interne [1]. Le CICR, qui a son siège à Genève (Suisse), est présent dans environ 80 pays et compte plus de 12 000 collaborateurs (nationaux et internationaux). Le CICR est à l'origine du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et du droit international humanitaire. Dans le cadre de sa mission, le CICR assure des visites de prisonniers, la conduite d'opérations d'assistance, le regroupement de familles dispersées et d'autres activités humanitaires similaires. L'ensemble du personnel du CICR doit être flexible et prêt à partir sur le champ pour n'importe quelle destination, afin d'aller travailler dans l'environnement inhabituel d'un pays en guerre ou en voie de stabilisation.

Le CICR recherche des personnes motivées, faisant preuve de maturité et d'esprit d'équipe, capables d'établir et de maintenir de bons contacts avec des interlocuteurs issus de milieux et de cultures très variés, et aptes à surmonter le stress et les situations difficiles. Les activités du CICR s'articulent autour de deux axes principaux, à savoir: la protection et l'assistance aux victimes civiles et militaires des conflits armés et de la violence interne. Les modes d'action d'un programme d'assistance CICR peuvent être divers, allant de la persuasion des différents acteurs à une substitution totale ou partielle aux autorités locales, en passant par un support adapté aux structures existantes. En général, les actions d'assistance du CICR sont mises en place en étroite collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux. La physiothérapie s'inscrit dans les programmes santé de l'assistance tant dans les hôpitaux que dans les centres de réadaptation physique.

En 2004, le CICR a soutenu 48 hôpitaux dans le monde et envoyé huit équipes chirurgicales en Afghanistan, Kenya, Haïti, Soudan et Somalie. Il a également assisté 69 centres de réadaptation physique dans 25 pays. Les besoins en traitements de physiothérapie n'ont pas diminué ces dernières années, de nouveaux conflits prenant le relais des anciens et produisant son lot de victimes. Plus de 20 physiothérapeutes expatriés ont effectués, en 2004, des courtes ou longues missions dans le cadre des programmes de réadaptation physique et hospitaliers. Par exemple, en Afghanistan, trois physiothérapeutes expatriés ont collaboré avec environ 40 employés nationaux dans 6 centres de réadaptation physique couvrant tout le pays: Ils ont assuré ainsi des services pour environ 4365 personnes handicapées CICR [2].



Appareillage dans un centre de réadaption en Afghanistan. copyright CICR

MÉTHODE

OBJECTIFS DE L'INTERVENTION PHYSIOTHÉRAPEUTIQUE

Le travail effectué est bien entendu multidisciplinaire. Dans les centres de réadaptation les physiothérapeutes travaillent en étroite collaboration avec les orthoprothésistes; près de la moitié des clients sont amputés, principalement au niveau du membre inférieur, tandis que l'autre moitié sont des personnes dont les incapacités découlent des conséquences de la poliomyélite, de déformations congénitales, de traumatisme vertébro-médullaire ou des suites d'accidents (telles que brûlures ou fractures mal consolidées). Généralement, les services offerts dans ces centres, en plus de la physiothérapie, incluent la fabrication d'orthèses et de prothèses, ainsi que la distribution de fauteuils roulants et d'aides à la marche. Au sein des programmes hospitaliers, les physiothérapeutes travaillent avec les équipes chirurgicales, médecins et infirmières qui assistent les malades et blessés affectés par la guerre dans la proportion suivante environ: 60 pour cent des personnes atteintes aux membres, 20 pour cent à la tête ou colonne vertébrale, 10 pour cent au thorax et 10 pour cent des patients souffrent de lésions abdominales. Le physiothérapeute administre entre autres des traitements cardio-respiratoires, pratique les mobilisations articulaires et le renforcement musculaire, est amené à appliquer des plâtres, gère, sous la responsabilité du chirurgien orthopédiste, les tractions des membres inférieurs et finalement mobilise les personnes avec ou sans moyens auxiliaires [3].

Être physiothérapeute expatrié au CICR implique d'assumer plusieurs fonctions: la formation spécifique des employés nationaux (souvent des personnes ayant une formation de base paramédicale) constitue la principale tâche incombant [4]; en effet, ce sont les employés nationaux qui effectuent le travail direct sur les patients, les expatriés ne pouvant et ne devant pas se substituer à eux. Il y a, en outre, la gestion du volet physiothérapeutique du programme médical en coordination avec le chirurgien ou le directeur du centre de réadaptation: organiser la prise en charge des patients, commander le matériel nécessaire et finalement s'assurer de la qualité des soins prodigués. Il arrive parfois que d'autres responsabilités viennent s'ajouter au cahier des charges ordinaire du physiothérapeute expatrié,

Birmanie 2004: rééducation fonctionnelle.

telles l'organisation du dortoir des patients ou la gestion des médicaments en soutien au personnel médical. Enfin, nous sommes parfois amenés à vivre, en marge de nos activités, des expériences marquantes comme par exemple un rapatriement de prisonniers de guerre. Nul doute que de travailler dans un pays touché par la guerre présente des côtés intéressants, mais cela comporte aussi des risques et des restrictions: il y a d'une part l'intérêt de découvrir d'autres environnements, cultures, us et coutumes, langues, et, d'autre part, la restriction des libertés d'expression et de mouvement ou encore l'insécurité des conflits modernes qui sont toujours plus déstructurés.

Le but premier de nos interventions est d'améliorer la qualité de vie des patients: Steven, un collègue travaillant dans un hôpital soudanais, le résume ainsi: «90 percent of the patients receive one form of physiotherapy or the other. The plan is to make the patient self-reliant and independent in his activities of daily life, like walking, using his hands or helping himself». De plus, il est à noter que les clients du CICR sont souvent handicapés sans espoir de récupération, ce qui signifie qu'ils auront besoin des services de réadaptation durant le reste de leur vie. Dans le cas des personnes amputées suite à un accident de mine, la plupart d'entre elles retrouvent assez rapidement leur indépendance. L'usage d'une prothèse leur permet d'être acteur à part entière dans la société et de subvenir pour le mieux aux besoins de leur famille. Il est clair que la rééducation joue un rôle non négligeable dans l'apprentissage du contrôle des moyens auxiliaires en optimalisant leur usage. Enfin, le rappel des principes de santé et la prévention des complications demeurent nécessaires et de première importance.

HISTOIRE DE M. U. PATIENT AMPUTÉ BIRMAN

Afin d'illustrer plus concrètement notre travail, nous citerons le cas de monsieur M. U., un patient de 60 ans, amputé mi-jambe depuis 2000 et admis l'été passé dans un centre de réadaptation du CICR en Birmanie. Ayant perdu son travail, il décide de prendre le temps d'aller se faire appareiller. Au centre orthopédique, l'empreinte du moignon est prise et le technicien prothésiste fabrique la prothèse. En parallèle, la physiothérapeute assistante effectue un premier bilan, lui enseigne ensuite quelques exercices de renforcement musculaire du moignon et remplace son vieux bâton par une paire de cannes. Elle l'invite également à une séance d'enseignement sur l'hygiène du moignon et le soin de la prothèse. Deux jours plus tard, la rééducation à la marche débute dans les barres parallèles et se poursuit peu après dans les couloirs extérieurs. Exercices de proprioception, de renforcement, d'équilibre et de marche s'enchaînent pour chacun des amputés admis dans le centre [5,6]. Ces derniers sont en général des personnes très indépendantes et motivées, car elles souhaitent pouvoir retourner au plus vite dans leur foyer respectif et reprendre une activité professionnelle. Au 4ème jour, la prothèse provisoire est retirée pour les finitions après que le prothésiste et le physiothérapeute se sont assurés de son bon alignement et du confort du patient.

Il nous est parfois donné d'assister à de véritables tragédies personnelles affectant ces populations touchées par la guerre et la misère. L'histoire de M. U. en est l'illustration. Son destin bascule suite à un accident vasculo-cérébral et il doit être hospitalisé d'urgence. Son état s'aggrave rapidement. Nous organisons le financement des médicaments et les services d'une personne qui veille à son chevet et lui prodigue des soins. Car

quel n'a pas été notre désarroi de constater l'extrême dénuement de cet hôpital. Par manque de moyens, aucune assistance matérielle n'est fournie aux patients, ni nourriture, ni draps ou médicaments; seuls des lits en bois et des paravents garnissent les chambres. Quelques infirmières administrent aux patients les médicaments que les familles réussissent à se procurer sur le marché local. La prise en charge de notre patient ne correspond pas aux standards les plus minimaux en matière d'hygiène, de positionnement ou même de soins. Un volontaire de la Croix-Rouge locale du village d'origine de M. U. parcourra une distance de 80 km en 10 heures pour nous avertir que les membres de sa famille ne pourront ni se rendre à son chevet, ni le rapatrier en cas de décès, faute de moyens financiers. Une semaine plus tard, M. U. décède des suites de complications de son état de santé. Toute notre équipe, touchée par son sort, se charge d'organiser la cérémonie des funérailles et c'est avec une forte émotion que nous vivons ces moments.

LIMITES DE L'ENGAGEMENT HUMANITAIRE

La vie en mission peut se révéler très éprouvante: la charge de travail est souvent lourde (il n'est pas rare de préparer les cours le soir et d'encadrer les collègues durant la journée). Il y a peu de place pour de grands débats sur des questions théoriques, même si cela est parfois regrettable. En effet, nous sommes face à des patients dont la survie ou la qualité de vie dépend de ce que nous pouvons offrir en utilisant toutes nos connaissances, en recourant à notre bon sens et surtout en faisant usage de notre capacité d'adaptation. Certains patients sont remarquables par leur motivation et leur esprit de débrouillardise. Peu se plaignent de leur condition et la majorité d'entre eux est très reconnaissante des services reçus. Quant aux familles, il arrive que ce soient elles qui prennent en charge avec courage et détermination la rééducation de leur conjoint paraplégique ou de leur enfant atteint de poliomyélite. Des cas d'abandon surviennent, tant chez les patients que dans les familles, mais ils sont rares. Il arrive aussi malheureusement que les collaborateurs nationaux soient peu motivés ou qu'ils économisent leurs forces pendant la journée, pour pouvoir travailler dans une clinique privée le soir dans le but de compléter leur revenu.

L'action humanitaire n'est pas exempte de critique et nous pouvons parfois constater sur le terrain des insuffisances, des excès ou même des abus. Le manque de formation, des ressources limitées ou insuffisantes et la méconnaissance des contextes de la part de certains travailleurs humanitaires expliquent, en partie, ce regrettable constat. Il est important de conserver une vue globale des problématiques abordées. Dr. Giannou le résume ainsi: «la réponse aux mines doit être sociale, économique, sanitaire et politique afin d'installer des mesures curatives, préventives et réhabilitatives» [7]. La physiothérapie doit donc s'intégrer dans une réflexion globale et en profondeur sur le développement durable des projets.

CONCLUSION

LA CIF COMME CADRE DE RÉÉDUCATION

Pour conclure, nous aimerions faire le lien avec la CIF établie par l'Organisation Mondiale de la Santé: en effet les projets de physiothérapie du CICR s'inscrivent tout à fait dans ce cadre [8]. En prenant l'exemple de la personne amputée mi-jambe, notre travail de physiothérapeute dans les pays en voie de développement, comme chez nous d'ailleurs, consiste à considérer les aspects de structure et de fonction tels que l'état de la peau du moignon, les amplitudes articulaires et la force musculaire permettant l'utilisation de la prothèse. D'autre part, nous recourons aux activités fonctionnelles (par exemple la marche avec port d'eau en Asie) comme support principal de la rééducation. Enfin, la participation de la personne handicapée est toujours encouragée; nous avons constaté que les employés amputés travaillant dans les centres de réhabilitation jouaient un rôle important de motivation et agissaient comme exemples et modèles pour les patients. Concernant les facteurs environnementaux, ils sont à connaître et à respecter en période de conflit, car c'est souvent une question de survie! En conclusion, ces différentes expériences professionnelles et de vie ont été extrêmement enrichissantes; elles nous ont amené à découvrir une autre facette de cette passionnante profession qu'est la physiothérapie.

Mes remerciements vont à tous les patients rencontrés en mission CICR à mes anciens collègues iraquiens, afghans et birmans pour notre expérience commune ainsi qu'à l'équipe du siège du CICR pour leur continuel soutien.

RÉFÉRENCES

(liste non exhaustive)

1. http://www.icrc.org.
2. Physical Rehabilitation Programmes annual report (2004), ICRC.
3. *HAYWARD-KARLSONN, JEFFREY S, KERR A, SCHMIDT H* (1998). Hospitals for war-wounded, Geneva: ICRC.
4. *GUILBERT JJ* (1998). Educational handbook for health personnel, Geneva: WHO.
5. *ENGSTROM B, VAN DE VEN C* (1999). Therapy for Amputees, Edinburg: Churchill Livingston.
6. *RAUPP JC, GRUMLER B, LARDRY JM* (1991). La rééducation et l'appareillage des amputés, Paris: Masson.
7. *GIANNOU C* (1997). Antipersonnal landmines: facts, fictions and priorities, BMJ, 312: 1453–1454.
8. International Classification of Functioning (2001). Geneva: OMS.

sermed

Unser Partner für Ihre Dienstleistungen
Notre partenaire pour vos services

FISIO
Schweizer Physiotherapie Verband
Swiss Association of Physiotherapy
Association Suisse de Physiothérapie
Associazione Svizzera di Fisioterapia
Associaziun Svizra da Fisioterapia

Der richtige Ansprechpartner für Sie als Mitglied.
L'interlocuteur qu'il vous faut en votre qualité de membre.

sermed ist Ihr ganz persönlicher Ansprechpartner für alle Anliegen rund um die Themen

- Versicherungen
- Treuhand
- Praxisadministration
- Allgemeine Weiterbildung

sermed *est votre interlocuteur personnel pour tout ce qui touche aux thèmes*

- *Assurance et prévoyance*
- *Fiduciaire*
- *Administration du cabinet*
- *Formation continue générale*

Fragen Sie uns! Wir helfen Ihnen gerne weiter!
N'hésitez pas à vous adresser à nous, nous vous épaulons avec plaisir!

0848 848 810 – info@sermed.ch

Unsere Partner/
Nos partenaires:

VCW
VERSICHERUNGS-TREUHAND AG

BDO

FISIO-CRITICAL APPRAISED TOPIC (CAT)
LANGZEITNUTZEN EINER MULTIDISZIPLINÄREN REHABILITATION FÜR RÜCKEN- UND NACKENSCHMERZEN

Frage

Wie gross ist der Langzeitnutzen bezüglich Arbeitsabsenzen und Kosten von verhaltenstherapeutisch orientierter Physiotherapie, kognitiver verhaltenstherapeutischer Therapie, vollzeitverhaltenstherapeutischer Rehabilitation und einer Kontrollgruppe mit Standardtherapie?

Intervention

- Verhaltenstherapeutisch orientierte Physiotherapie: 4 Wochen, Gruppentherapie mit 4 bis 8 Patienten, 6 didaktische Sitzungen, inklusive Arbeitsplatzabklärung. Sechs zusätzliche Sitzungen wurden im Verlauf des folgenden Jahres durchgeführt.
- Kognitive verhaltenstherapeutische Intervention: 13 bis 14 Stunden pro Woche, während vier Wochen. Themenschwerpunkte des Kurses: Aktivitätsplanung, Zielsetzungsprozess, Problemlösungsstrategien, Entspannungstherapie, kognitive Bewältigungsstrategien, Aktivitätspacing, Einfluss und Umgang mit Gefühlen der Ausweglosigkeit, Rolle von Angehörigen und eigenes Durchsetzungsvermögen.
- Vollzeit-verhaltenstherapeutische Rehabilitation: Kombination der beiden oben genannten Therapien. Dauer: täglich während 4 Wochen.
- Standardtherapie: alle anderen in der Stadt durchgeführten Therapien («normale» Therapien).

Resultate

In Schweden wurden die Daten von Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen (Krankschreibung seit 4 bis max. 24 Wochen) (97 Männer und 117 Frauen) drei Jahre nach Studienbeginn analysiert. 15% Dropouts (fehlende Daten) für Analyse der Arbeitsabsenzen, 36% Dropouts für SF-36 (Lebensqualität). Kosten-Nutzen-Analyse (per protocol): Die vollzeitverhaltenstherapeutische medizinische Rehabilitation schneidet hier am besten ab, bei den Frauen senkt die Rehabilitation die Kosten um 137 509 Euro im Vergleich zur Gruppe mit Standardtherapie.

Die totalen Kosten (Intervention, Krankengeld, Pension) über drei Jahre für die verschiedenen Interventionen, nach Geschlechtern getrennt dargestellt:

Gruppe	Total Kosten pro Person (in €)	
	Männer	Frauen
Vollzeitverhaltensth. Reha.	107 703	130 015
Verhaltensth. Physiotherapie	189 760	220 268
Kognitive Verhaltenstherapie	157 800	199 824
Kontrollgruppe (Standardth.)	245 212	193 239

Veränderungen im SF-36: Signifikante Verbesserung im vollzeitverhaltenstherapeutischen Reha-Programm (per protocol und intention to treat Analyse). Die Resultate sind statistisch nicht signifikant in den drei anderen Gruppen. Signifikante Abnahme der Fehltage bei den Frauen im vollzeitverhaltenstherapeutischen Reha-Programm im Vergleich zur Kontrollgruppe in der per protocol Analyse, nicht in der Intention to treat Analyse. Keine der beiden Analysen zeigen bei den anderen Patientengruppen signifikante Ergebnisse.

Kommentar

Die randomisierte kontrollierte multicenter Studie zeigt eine signifikante Reduktion der Arbeitsabsenz und der Kosten für Frauen. Durch die geringe Anzahl an Studienteilnehmern in den vier Gruppen ist die statistische Aussagekraft zu gering: es konnte für verschiedene Outcomes keine Signifikanz erreicht werden, obschon die Unterschiede praktisch gesehen relevant sind. Interessant ist die bessere Wirkung der Rehabilitation für Frauen im Vergleich zur Wirkung bei den Männern. Ein Grund könnte das bessere Einhalten der Therapie der Frauen sein (Compliance). Schwächen der Studie sind:

- Die geringe Teilnehmerzahl bezogen auf die vier Gruppen.
- Zu viele Dropouts bei der Analyse mit dem SF-36.

Es gilt zu überprüfen, ob die Resultate bezüglich der Kosten pro Patient auf Schweizer Verhältnisse übertragbar sind.

LITERATUR: *JENSEN IB, BERGSTRÖM G, LJUNGQUIST TH, BODIN L* (2005). A 3-year follow-up of a multidisciplinary rehabilitation programme for back and neck pain. Pain 115 (273–283).

VERFASSER: Hilfiker Roger, Hevs, Studiengang Physiotherapie Leukerbad, roger.hilfiker@hevs.ch